

3. Санаторий РУП «Гомельское отделение Белорусской железной дороги». Режим доступа: – [http:// www.sanatoriy.gomel.by/about/therapy/id/13/](http://www.sanatoriy.gomel.by/about/therapy/id/13/) (дата обращения: 14.06.2016 г.)

4. Ясовеев, М. Г. Минеральные воды и лечебные пелоиды Беларуси: ресурсы и современное использование / М. Г. Ясовеев, И.Ф. Аверченко. – Минск. –2005г.

## НЕВРОТИЧЕСКИЙ СВЕРХКОНТРОЛЬ ПОВЕДЕНИЯ – КРИТЕРИЙ АНАЛИЗА ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ В ГРУППАХ СРАВНЕНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ В КЛИНИКЕ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ И НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ

*Цидик Л.И.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность:** изучению личности в клинике посвящено множество научных работ; собран экспериментальный материал, относящийся к исследованию личности. Вместе с тем, нет существенного прогресса в этом направлении: теоретические данные, интерпретация эмпирических фактов, представления о структуре и ведущих параметрах личности столь различны и не согласуются между собой, что установить истину, отказавшись от каких-то теорий из-за их несостоятельности, практически невозможно.

В научной литературе по психодиагностике всё большее внимание уделяется вопросам конструирования личностных опросников, психометрически корректной адаптации зарубежных, разработке оригинальных шкал, проблемам валидности и надёжности. Тем не менее, еще очень редки работы, в которых опросники не просто используются для получения каких-либо данных о личности (таких работ очень много), а сами выступают в качестве объекта изучения. Простота применения опросников, лёгкость обработки полученных результатов, их наглядность, обоснованность зарубежных интерпретационных схем многочисленными и, кажется, вполне убедительными исследованиями, — все это часто порождает иллюзию, что в итоге мы располагаем объективным и достоверным знанием о личности. Опасность

этой иллюзии в том, что она уводит от подлинно научного, углубленного изучения личности, подменяя его внешне достоверными показателями и корреляциями.

Для Республики Беларусь характерен недостаток современных, психометрически обоснованных, многофакторных личностных опросников, которые могли бы измерять выраженность клинически значимых личностных особенностей пациентов, а также, которые возможно было бы использовать на целевом контингенте (невротические расстройства, органические эмоционально-лабильные расстройства, психосоматические и др.). Опросник невротикических и неврозоподобных расстройств (ОНР) - потенциальная методика, которая могла бы использоваться для этих целей.

Диагностика личности должна строиться на ясных и точных представлениях о сущности этого явления. Феномен личности существует и относится к числу базовых объектов исследования в современной психодиагностике, а проблема объективного определения клинически значимых личностных особенностей пациентов, их интерпретация, является одной из труднейших.

Цель исследования: выявить с помощью сравнительного анализа в двух группах испытуемых (пациенты с невротическими расстройствами и группа здоровых испытуемых) утверждения на шкалу «невротический сверхконтроль поведения» ОНР, не имеющие диагностической значимости.

#### ***Методы исследования:***

1. Опросник невротических и неврозоподобных расстройств.
2. Сравнительный анализ при помощи критерия Манна-Уитни.

Группы испытуемых: было обследовано 100 пациентов, страдающих невротическими расстройствами и 100 здоровых испытуемых группы сравнения.

Полученные результаты: опросник невротических и неврозоподобных расстройств (ОНР) - клиническая тестовая методика, которая является валидным универсальным психодиагностическим инструментом, позволяющим одновременно оценивать как невротический профиль актуального состояния, так и невротичность личности в целом. Опросник содержит 300 утвер-

ждений, которые образуют 30 шкал: 15 клинических, 7 личностных и 6 специальных, а также 2 контрольные.

Невротический сверхконтроль поведения – одна из личностных шкал методики ОНР. Высокие значения оценок по этой шкале выявляют следующие особенности личности: неуверенность в сочетании с повышенной интроспективностью, сознательным контролем поведения, утрированной склонностью к обдумыванию, планированию, рационализации; инертность и «застреваемость» переживаний; в поведении и социальных контактах - «зжатость», отсутствие раскованности, спонтанности, естественности и непринужденности. Низкое значение оценок: спонтанность эмоциональных реакций и поведения в целом, свободная самореализация, динамичность принимаемых решений, оценок, поступков, отсутствие интроспективности и склонности к рефлексии, уверенность в себе.

При интерпретации опросника ОНР учитываются ответы на 13 утверждений, нагружающих данную шкалу. Для проведения сравнительного анализа использовался критерий Манна-Уитни, в результате - для утверждений № 3, 15, 29, 34, 43, 51, 247, 256, 281, 297 различия уровня признака в сравниваемых группах статистически значимы ( $p < 0,05$ ), а для утверждений № 13, 273, 248 различия уровня признака в сравниваемых группах статистически не значимы ( $p > 0,05$ ), следовательно последние впоследствии могут быть исключены из перечня утверждений опросника ОНР.

**Выводы:** опросник ОНР имеет свои существенные недостатки, требующие исправления, такие как отсутствие обоснованной конструктивной валидности, громоздкость (шкалы не валидизированы, имеют много градационных ответов, искажающих результаты), недостаточное количество ключевых утверждений на шкалу, и, как результат - слабая надёжность методики.

В результате проведения сравнительного анализа выявлены утверждения (13, 273, 248), где различия уровня признака в сравниваемых группах пациентов с невротическими расстройствами и здоровых испытуемых статистически не значимы ( $p > 0,05$ ), следовательно, они впоследствии могут быть исключены из перечня утверждений опросника ОНР либо заменены другими.

### Литература:

1. Байкова, И.А. Депрессии в практике врача-терапевта: возможности диагностики и лечения / И.А. Байкова // Медицина. – 2005. - № 2 (49). – С. 37–40.
2. Диагностика и лечение тревожных расстройств: руководство для врачей / под ред. Т. Дж. Мак-Глина, Г.Л. Меткалфа. – American Psychiatric Press Inc., 1989. – 119 с.
3. Евсегнеев, Р.А. Распознавание и лечение тревожных расстройств в общемедицинской практике: Метод. рекомендации / Р.А. Евсегнеев. – Мн.: МЗ Республики Беларусь, 1998. – 27 с.
4. Kotov, R. Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. / R/ Kotov, W. Gamez, F. Schmidt, D. Watson // Psychological Bulletin. – 2010. - Vol. 136(5). – P. 768-821.

## **СТРУКТУРНЫЕ И ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ 15-СУТОЧНЫХ КРЫС, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ САМЦОВ, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ**

***Чернышев Ю.Н.***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Число беременных с заболеваниями печени, осложнёнными холестазом, растёт. Этиология его во многом остаётся неясной. Данная патология, возникающая чаще в третьем триместре беременности, в 20-60 % приводит к преждевременным родам [7], в 1-2% – к антенатальной [2] и в 15% случаев перинатальной гибели плода. В 29% отмечается синдром внутриутробной задержки развития [6]. Возрастает частота кровотечений во время беременности и в раннем послеродовом периоде [1]. В ряде экспериментов было установлено, что экстрапечёночный обтурационный холестаз, моделируемый на 17-е сутки беременности крыс, вызывает задержку физического развития родившегося потомства, снижение его жизнеспособности, тормозит становления морфофункциональных свойств внутренних органов, в том числе двенадцатиперстной кишки [3, 4, 5]. Учитывая важность последней в процессах пищеварения, трофике организма была поставлена цель: изучить особенности становления структурных и цитохимических свойств компонентов оболочек стенки двенадцатиперстной